

Riservato all'ufficio

Prot. n° _____
Del _____

AMBITO TERRITORIALE DI CACCIA SALINELLO

Via Argentina, 26
64100 Teramo
Tel./fax: 0861/246203
e-mail: info@atcsalinello.it

LA DOMANDA VA COMPILATA IN MANIERA COMPLETA E LEGGIBILE (PREFERIBILMENTE IN STAMPATELLO) **entro il 23/08/2024**

Il sottoscritto _____ nato a _____

(Prov _____), il _____ residente in _____

Indirizzo _____ C.A.P. _____

Telefono/cellulare _____ e-mail _____

in possesso di porto di licenza di fucile n° _____

Rilasciata in data _____ dalla Questura di _____

CHIEDE DI ADERIRE AL

“PIANO DI CONTROLLO CORVIDI 2024/2026”

Determina Regionale DPD023/267/24 del 08/07/2024

Parere ISPRA n. prot. 34715 del 21/06/2024

Periodo svolgimento Aprile/Ottobre

Il sottoscritto allo scopo, dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere in possesso di tutti i documenti necessari validi per lo svolgimento dell'attività venatoria;
- di essere in possesso dell'abilitazione di operatore al controllo corvidi;
- di rispettare tutte le norme previste dalla Legge 157/92 e della L.R. 10/2004, nonché del Piano di controllo corvidi approvato;
- di attenersi alle modalità di abbattimento previste dal piano;
- di sollevare l'ATC da qualsiasi responsabilità civile e penale conseguente all'attuazione del piano di controllo;

Il sottoscritto autorizza ai sensi della legge n° 196/2003, il consenso al trattamento dei dati personali sensibili derivanti dalle attività istituzionali dell'ATC Salinello.

Data _____

Firma _____